

<総括研究報告>

親子のこころの諸問題に関する研究

主任研究者 松井 一郎¹⁾

要約：親子関係の障害などが関与する小児疾病を医学・家庭社会病理の視点から分担研究した。被虐待児予防対策として虐待ハイリスクの保健指導の方法、効果および医療機関に必要な虐待予防機能を検討した。小児心身症の診断基準を検討し、9専門医療機関での実態、対応の現状を分析した。学習障害の定義を明かにし、中枢神経障害の知見の問題点、対応方法として神経心理診断と個別指導を検討した。病児をもつ家庭のきょうだいへの影響、親への心理・経済・社会的影響を調査した。

見出し語：親子関係、医学心理学、予防対策、児童虐待、被虐待児症候群、虐待リスク、小児心身症の診断基準、小児心身症と実態、小児心身症医療、学習障害と中枢神経系、学習障害への対応、病児ときょうだい、病児の親の負担、家族の疾病受容支援、家庭社会病理、医学のソフトウェア

【研究の背景】

近年、小児の生育環境が大きく変化し、こどもの生活に影を落している。こどもと親が変化に適應できない時には軋轢が生じ、子供の健全な心身の発達が損なわれる。近年特に問題とされる児童虐待や心身症・登校拒否の増加などは、親子関係失調・家庭病理・生活環境病理の進行を意味する。これらの問題はすでに多くの指摘や研究もあるが、個別の論議に留まった。

未曾有の高齡化社会を目前にしたわが国は、社会の支柱となる子供達の健全育成のため、子供達の周りの病理現象を解明し早急に取り除くことが急務である。特に”親子のこころ”に代表

される多要因の病理と疾病は、個別研究課題と同時に病因や対応策の共通性、連続性を集約できる総合的な研究体制を組む必要がある。

【研究目的】

本研究は、身体及び心理的症状を発症する小児疾患につき、下記の4課題を指定し、本邦における実態を把握し、医学的要因、家庭環境要因、社会的要因、発生機序を解析し、予防対策、治療方法、対応策を検討する事を目的とする。

1. 被虐待児予防の保健指導に関する研究 (松井一郎)
2. 小児心身症に関する研究 (星加明徳)
3. 学習障害に関する研究 (長畑正道)

1) 国立小児病院・小児医療研究センター・小児生態研究部

(Dept. Child Ecology, National Children's Medical Research Center)

4. 病児を抱える家族の問題に関する研究

(鈴木康之)

【研究の重点】

指定課題の研究進行について、個人の素因の医学的解析に加えて親子関係、家庭や生活環境の病理の解明を基本とし、また課題間の連続性を考察する事が重要である。例えば虐待者の母親の生育歴で小児期の親子関係の失調、心身症などをしばしば経験するが、このことは小児期の心身症の増加は将来の児童虐待の増加を示唆しており、かかる視点をもつ研究が重要である。

第2は対照とする疾患と病理事象の要因解析で、家庭や生活環境などの変化と疾病発生との関連を明らかにする事である。解明された疾病要因の条件を改善すれば、予防や発症防止の方策が可能となる。診断や治療法の研究と並行して、育児環境、親子関係、家庭生活や教育環境などの背景因子を調査し発症との関連を明らかにし予防対策に生かす事が要請されており、予防医学の視点が重要である。

【研究計画】

分担研究1. 虐待ハイリスク家庭に対し、予防的保健指導とその効果判定を行い、地域の予防システムを策定する(虐待予防班)。

分担研究2. 小児心身症の診断基準を統一し、実態調査から発症時の背景因子、医療機関での対応策を解析する(小児心身症班)。

分担研究3. 学習障害の定義を明確にし、病因(中枢性障害)の解明、病型に対応した訓練を明かにする(学習障害班)。

分担研究4. 小児が疾患に罹患した時のきょうだいや家族への影響を明かにし、家族支援対策を検討する(病児きょうだい家族班)。

【研究経過】

本研究班は平成4年度の試験研究(有馬正高主任研究者)を経て本年度より実施の運びとなった。

親子班の研究実施計画(案)の提出後、分担研究者会議(H.5.9.7)で研究実施について意見交換を行い、各分担研究課題に設定されたりサーチャクエッションに沿って、分担班ごとに調査研究を開始した。後期に4分担班合同の研究報告会を開催し(H.6.2.18)、各分担班にまたがる共通の問題の討議を含め報告とまとめを行った。

【研究結果】

研究結果をリサーチクエッションに従って要約すると以下である。

[1. 虐待予防班]

①虐待ハイリスク予防の保健指導の内容：地域の母子保健活動よりハイリスク情報を把握し、育児指導や相談を随時行い、育児不安や孤立感を解消させる。養育不熟家庭には保健婦訪問や、親の精神衛生管理、指導を行う。育児負担軽減のための人的援助と保育園機能の拡大などを行えば、ハイリスク(虐待前)段階で虐待発生予防が期待できる。

②医療機関の対応：保健所は地域の虐待予防活動の中核として機能し、連携の中心として位置づける。病院救急部は虐待発見と予防のためのシステム化を、周産期医療部では妊娠期からの予防策を検討実施し、病院小児科は小児医療のあらゆる段階でハイリスクの発見に勤め、指導と援助を行う(啓蒙する)。

[2. 小児心身症班]

①診断基準：「身体疾患のうち発症経過に心理社会的因子が密接に関与し、器質的機能的障害の認められる病態」と心身症を定義した日本心

身医学会の記載に41疾患が記載されており、個々の診断基準が必要である。米国精神医学会(DSM-III-R)に準拠し実用に適する基準の検討を開始した。

②小児心身症の実態：9専門医療機関で平成4年受診の15歳以下の初診児585名の調査で、小児科では広義の心身症は5-7%、厳密な意味でのそれは1-3%で、精神科では後者は14-24%であった。施設間の差がみられた。登校拒否が小児科で3割、精神科で6割を占めていた。

③心身症への対応：症状出現時に約半数は近医を受診、専門施設で約半数が、一般検査のほか、環境調整、心理療法、薬物療法を受けた。1割が教育相談に紹介された。心身症医療に対して要望や問題点の指摘が多かった。

[3. 学習障害班]

①定義：「学習障害は、聞く、話す、読む、書く、推理する、算数能力の障害に関連した異質な疾患群を包括した一般用語」とした米国学習障害合同委員会の見解に「全般的な知的発達に著名な遅れはない」点を追加し用いる事とした。

②中枢性障害について：学習障害が個人に内在する中枢神経機構の障害に起因することは研究者間で異論はないが、その知見は一致していない。事象関連電位、MRI、PETなどによる研究が今後の課題である。

③学習障害への対応：神経心理学的診断としてWISC-Rに加えてK-ABCを併用、指導は各障害病型ごとに行う。幼児期のリスク児の早期発見、早期対応の方法を研究開発する必要がある。

[4. 病児きょうだい家族班]

①きょうだいへの影響：心理的身体的問題を高頻度に生じ得る。

②親への心理・経済・社会的影響：母親の介護（入院時の付添いや通院児の介護）、家事負担が大きい。入院の付添いが条件となる場合は特に負担が大きい。

③家族の疾病受容の支援：援助システムのきめ細かな対応が必要である。

【考察と展望】

近年の医学のハードウェア整備；診断・治療、医療・公衆衛生の普及は大きな進展をみせた。“親子のこころの諸問題”は医学のソフトウェアの問題であるが、この領域の研究と進歩は遅々としている。“こころ”や行動の物質的基礎の研究が緒についたばかりで方法論の制約がある。

親子班の諸課題は、慢性多因子性社会難病、これと近縁の状態で、複雑な社会家庭病理背景をもち発症する。今日の生活変化の過半は不可避的であって、病理の進行は容易には止められず、その点では簡単な処方箋はない。しかし、要因と発症機構が把握できれば発症の前段階で予防的対応も可能で、虐待予防班ではこの段階に達した。初期消火が可能となった。他の分担班においても課題の基礎整備(データベース化など)が進み要因解析から対応策、予防策の論議が進められ、進展が期待される。

【今後の課題】

各分担班で実践的な研究を意図して、診断基準の統一、ハイリスクリスト、実態把握、指導方法の開発、マニュアル作りなどを行ってきたが、残された課題が多い。社会要因解析の難しさと同時に、これまでかかる視野の研究がなされなかった為であろう。各研究班から課題と提言が出されており、そのひとつずつを研究、検討、実施する必要がある。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:親子関係の障害などが関与する小児疾病を医学・家庭社会病理の視点から分担研究した。被虐待児予防対策として虐待ハイリスクの保健指導の方法、効果および医療機関に必要な虐待予防機能を検討した。小児心身症の診断基準を検討し、9 専門医療機関での実態、対応の現状を分析した。学習障害の定義を明かにし、中枢神経障害の知見の問題点、対応方法として神経心理診断と個別指導を検討した。病児をもつ家庭のきょうだいへの影響、親への心理・経済・社会的影響を調査した。